

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

Број МФ ролне и позиције

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 2 0 5 9 7 3 7 1 5 0 1 2
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Beograd, Kumodraška 257
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
4	Презиме и име осигураника	S T E F A N O V I Ć S U Z A N A
5	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан Месец Година 02. 05. 1973.
7	Занимање	diplomirani gradevinski inženjer 7 1 5 2 0 0
8	Школска спрема	Gradevinski fakultet
9	Основ осигурања	radni odnos
10	Радно време осигураника40..... часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 05. 01. 2001.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан Месец Година
13	Основ престанка осигурања	
14	Посебни подаци о осигуранику	
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

У.....Beogradu....., дана ...09...01...2001..... год.

Број и датум пријаве - одјаве
Примио:



Подносилац пријаве,

Stefan Stanić

(потпис овлашћеног лица)

